AUS DER PSYCHIATRISCHEN UND NERVENKLINIK BRESLAU
DIREKTOR: PROFESSOR DR. J. LANGE

ZUR GENESE DER RENTENNEUROSE

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER MEDIZIN UND CHIRURGIE DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER
SCHLESISCHEN FRIEDRICH-WILHELMS-
UNIVERSITÄT ZU BRESLAU

VORGELEGT VON

RUTH MEIER-BLAAUW
VOLONTÄRÄRZTIN DER UNIVERSITÄTS-
NERVENKLINIK BRESLAU

BRESLAU 1932

DRUCK VON WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN 1933

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Über die Rentenneurose ist nach dem Kriege ein umfangreiches Schrifttum entstanden. Dies erklärt sich nicht nur aus der praktischen Bedeutung nervöser Unfallfolgen, sondern auch aus der Wichtigkeit theoretischer Fragestellungen, die das Gebiet aufgab. Ist doch die Rentenneurose der Hauptanlaß zu einer Erörterung, Klärung und Fundierung des gesamten Hysterie- und Psychogeniegebietes geworden. Auch der Begriff des echt-organischen Traumatischen in der Psychopathologie wurde daran geklärt. Schließlich deutet der Umstand, daß statt des Begriffs Rentenneurose immer häufiger der rentenneurotische Mensch zum Mittelpunkt der Untersuchungen gemacht wird, auf eine wichtige Veränderung der Anschauungsweise hin. In der letzten Zeit allerdings wird auf der gewonnenen Grundlage wieder die spezielle Reaktion genauer beleuchtet. Eine mehrdimensionale Betrachtungsweise sucht die Symptomatologie des Einzelfalles aus seiner Konstitution, Situation und äußeren Einwirkungen somatischer wie psychischer Art zu erfassen.

Im großen stellt sich die heutige Schulmeinung etwa folgendermaßen dar:

Die rentenneurotisch erkrankenden Menschen sind vor jenen Anlässen, an die ihre Rentenerkrankungen anknüpfen, in der großen Mehrzahl abwegige Persönlichkeiten gewesen. Die Störungen des Rentenkampfes sind nicht organischer, sondern psychogener Natur. In ihrer Entstehung spielen Begehrungsvorstellungen, zum mindesten in der großen Mehrzahl der Fälle, eine entscheidende Rolle. So wenigstens lassen sich die Auffassungen zusammenfassen, die von der überwiegenden Schar der Gutachter ihren gutachtlichen Ausführungen zugrunde gelegt werden.

Jedem nachdenklichen Gutachter werden aber hie und da Zweifel auftauchen, ob die Dinge denn wirklich so einfach liegen. In der Tat gibt es viele Ärzte, die sich den heute allzu einfachen Gesichtspunkten mit Nachdruck entgegenstellen, dabei allerdings zumeist in eine schiefe Lage geraten, dadurch daß sie

das Gewicht der tatsächlichen oder vermeintlichen Rentenanlässe, insbesondere des objektiven Unfallgeschehnisses und seiner grob organisch greifbaren Folgen verstärken, oder aber dem Unfallerlebnis als solchem eine hohe, die Lebenstüre durchbrechende Bedeutung zumessen. Oder aber sie suchen, wie etwa *v. Weizsäcker*, die letzten in typischer Weise wiederkehrenden Ursprünge der rentenneurotischen Reaktionen und Entwicklungen gerade in positiven Eigenschaften der Betroffenen, dem irgendwie beeinträchtigten Rechtsbewußtsein etwa der Verunfallten, so daß *v. Weizsäcker* unter der Hand die Renten- zur Rechtsneurose wird.

Materialsammlungen liegen nur spärlich vor. Verhältnismäßig häufig wurde die Konstitution in systematischer Weise untersucht, wobei unter den Neurotikern am häufigsten vier Persönlichkeitstypen angetroffen wurden: die Psychastheniker (Willensschwache, gelegentlich auch als Nervöse bezeichnet), Hypochondrische, die eigentlichen Hysteriker und Querulatorisch-Paranoide. Unter dem Material *Bonhoeffer*s finden sich 50% Empfindliche, Weiche, 25% Erregbare, Epileptoide, 4% Haltlose, 10% intellektuell Defekte und 10% mit pathologischen Zeichen, die auf anderem Boden erworben waren (Arteriosklerose usw.). Der Rest war querulatorisch und konstitutionell hypochondrisch-depressiv. Aus der *Enke*schen Statistik geht hervor, daß kein Fall frei von psychopathischen Zügen war. Bei seinem Material sieht dieser Untersucher drei Formen des Versagens: primitive Triebhaftigkeit mit vorwiegend ausweichender Lebenseinstellung, die im geheimen bestehende Insuffizienz und die reine Psychasthenie. Hierbei sind im einzelnen acht Psychopathengruppen vertreten, die sich im wesentlichen mit denen *Bonhoeffer*s decken. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß *Enke* 20% sexuell Abnorme fand und daß bei seinem Material Debilität keine wesentliche Rolle spielte. Auch die von *Stier*, *Reichardt* und *v. Weizsäcker* herausgehobenen Menschentypen entsprechen im wesentlichen denen *Bonhoeffer*s.

Das Material, das meinen Untersuchungen zugrunde liegt, umfaßt 100 in der Klinik im Verlauf der letzten zwei Jahre beobachtete Fälle. An diesen soll eine Analyse der äußeren und inneren Faktoren versucht werden, deren Zusammenspiel für die Entstehung und Gestaltung der Rentenneurose in erster Linie verantwortlich gemacht werden könnte. Bei einer derartigen Fragestellung ist es notwendig, die Beziehungen zwischen sozialer Lage und somatischer und psychischer Konstitution auf der einen Seite, Form und Entwicklung der Neurose auf der anderen Seite klar zu stellen, wobei auch die zurzeit des Unfalls vorhandene Konstellation im Einzelfalle nach Möglich-

keit zu berücksichtigen ist. Allerdings ist eine restlose Lösung vor allem der zuletzt erwähnten Aufgaben durch die Sprödigkeit des Materials nicht in jedem Falle gelungen. Handelt es sich doch um Menschen, denen im Hinblick auf ihre Lage durchaus nicht an einer vollständigen Klärung ihrer Situation gelegen ist. Es soll trotzdem versucht werden, in einigen besonders günstig liegenden Fällen eine möglichst umfassende und eingehende Analyse der tatsächlichen Sachverhalte zu geben.

Unter den wahllos zusammengestellten 100 Fällen befanden sich 71 Männer und 29 Frauen. Diese ungleichmäßige Verteilung erklärt sich bekanntermaßen in erster Linie aus dem Umstand, daß die Unfallsmöglichkeiten infolge der verschiedenartigen Berufsgliederung der beiden Geschlechter bei den Männern zahlreicher und mannigfaltiger sind, andererseits auch daraus, daß schon die Anzahl der versicherten Männer eine größere ist. In bezug auf das Alter konnte festgestellt werden, daß

unter männl. Pers.:	unter weibl. Pers.:	
0	2	unter 20 Jahren
16	11	„ 30 „
29	8	„ 40 „
21	5	„ 50 „
5	2	„ 60 „
	1	über 60 „

sich befanden. Aus der Zusammenstellung ist ersichtlich, daß sich das Hauptkontingent der Neurotiker zwischen 30 und 40 Jahren bei Männern, zwischen 20 und 30 Jahren bei Frauen befindet. Personen beiderlei Geschlechts, die das 20. Jahr noch nicht bzw. das 50. Jahr schon überschritten haben, kommen nur vereinzelt vor. Auch die Tatsache, daß bei Frauen der Höhepunkt zwischen 20 und 30 Jahren liegt, ist bemerkenswert und stimmt mit den Erhebungen anderer Autoren (z. B. *H. Schwarz*) überein.

Um über die soziale Schichtung ein Bild zu bekommen, empfiehlt es sich, das Material zunächst nach den Berufsarten zu gliedern. Es fanden sich unter den

Männern	Frauen	
20	9	ungelernte Arbeiter
15	0	gelernte Arbeiter
9	7	Beamte
8	3	selbständige Landwirte
14	4	sonst. selbst. Berufstät.
5	5	Angestellte
0	1	Berufslose.

Betrachten wir zunächst die ersten drei Gruppen, welche die ungelernten und gelernten Arbeiter sowie die Beamten umfassen.

Schon auf den ersten Blick ist auffallend, daß, während das Verhältnis der Arbeiter zu den Beamten sich bei den Männern wie 35:9 (d. h. 3,9:1) verhält, also die Anzahl der Arbeiter fast viermal so hoch ist wie die der Beamten, dies bei Frauen vollständig anders ist; hier betragen die Verhältniszahlen 9:7 (d. h. 1,2:1). Es zeigt sich bei den Frauen also eine annähernd gleiche Verteilung auf die beiden Berufsgruppen. Ob dieser hohen Beteiligung weiblicher Beamter an unserem Material eine besondere Bedeutung zukommt, ist bei der kleinen Zahl der Untersuchten vielleicht nur zufällig. Es könnte sich auch um zeitliche oder örtliche Besonderheiten handeln, die hierfür bestimmend sind. Immerhin verdient dieser Befund Beachtung.

Auch die Verteilung des Materials nach den Versicherungsarten und Berufsgruppen gibt gewisse Aufschlüsse:

1. gelernte Arbeiter:

a) Unfallrente:	14
b) Invalidität:	1
c) KDB:	0
insgesamt	15

2. ungelernte Arbeiter:

a) Unfallrente:	7 Männer	6 Frauen	insges. 13
b) Invalidität:	3 „	3 „	„ 6
c) KDB:	10 „		„ 10

im ganzen 29.

Auffallend erscheint hier die Tatsache, daß bei den ungelernten Arbeitern viel KDB-Ansprüche, bei den gelernten aber fast ausschließlich Unfallsansprüche vorkommen. Beim gelernten Arbeiter sind offenbar mehr Unfallsmöglichkeiten gegeben, und er ist zudem zwangsläufig relativ höher versichert, während der ungelernte Arbeiter bei der geringen Häufigkeit der Unfälle viel eher geneigt sein wird, auf angebliche alte Kriegsschäden zurückzugreifen.

3. Beamte:

a) Unfallrente:	2 Männer	2 Frauen	insges. 4
b) Invalidisierung bzw. Pensionier.	2 „	5 „	„ 7
c) KDB:	5 „		„ 5

insgesamt 16.

Auch bei den Beamten sind also auffallend viele KDB-Ansprüche vertreten. Auch bei ihnen gibt es ja durchschnittlich nicht so häufig Unfallsmöglichkeiten. Auf der anderen Seite verbessern sich mit der Höhe der KDB. bei den Beamten die Bestallungsmöglichkeiten und es bestehen auch Vorteile für die

Berechnung des Dienstalters und der Beförderung. Die hohe Zahl der zu pensionierenden Frauen kommt dadurch zustande, daß es sich bei unserem Material vorwiegend um Telephonassistentinnen handelt, deren Neigung zu Unfallsneurosen aus den Untersuchungen *Stiers* hinreichend bekannt ist.

4. selbständige Landwirte:

a) Unfallrente:	1 Mann	3 Frauen	insges. 4
b) Invalidisierung:	0 „	0 „	„ 0
c) KDB:	7 Männer		„ 7
	insgesamt 11.		

5. sonst. selbständige Berufstätige:

a) Unfallrente:	3 Männer	5 Frauen	insges. 8
b) Invalidisierung:	0 „	0 „	„ 0
c) KDB:	11 „		„ 11
	insgesamt 19.		

Zu bemerken ist hier, daß es sich vorwiegend um freie Handwerker (bis auf einen Variétekünstler) handelt. Auch bei der 4. und 5. Gruppe haben wir es fast nur mit KDB-Ansprüchen zu tun; und zwar wohl deshalb, weil die meisten Angehörigen dieser Gruppen keine Pflichtversicherung eingegangen sind. Die geringe Zahl der Frauen erklärt sich aus dem Umstand, daß die Frauen dieser Stände selten selbständig berufstätig sind. Erwähnt sei weiterhin, daß höhere Berufe in unserem Material völlig fehlen.

6. Angestellte:

a) Unfallrente:	2 Männer	1 Frau	insges. 3
b) Invalidisierung:	2 „	4 Frauen	„ 6
c) KDB:	1 Mann		„ 1
	insgesamt 10.		

Auffallend ist hier die sehr hohe Zahl der Frauen; es handelt sich um Frauen von etwa 50 Jahren, die vorzeitig von der Arbeit erschöpft sind. Diese Gruppe früh verbrauchter weiblicher Angestellter ist ja allgemein bekannt. Somit stellt sich das gesamte Material folgendermaßen dar:

Unfallschäden:	insges. 45, darunter	14 gel. Arbeiter
		13 ungel. Arbeiter
		4 Beamte
		3 Angestellte
		7 sonst. selbst. Berufe
		4 selbst. Landwirte
KDB:	insges. 35, darunter	0 gel. Arbeiter
		10 ungel. Arbeiter
		5 Beamte

		1 Angestellte
		11 sonst. selbst. Berufe
		7 selbst. Landwirte
		1 Berufslose
Inval. u. Pension.:	insges. 20, darunter	1 gel. Arbeiter
		6 ungel. Arbeiter
		7 Beamte
		6 Angestellte.

Der nächste Punkt, der zu berücksichtigen ist, wenn man zu einem Bild über die soziale Lage der Untersuchten gelangen will, ist die Betrachtung der Familienverhältnisse. Allerdings konnte eine wesentlichste Frage in den meisten Fällen nicht hinreichend geklärt werden; es ließ sich nämlich nicht feststellen, für wieviel Familienmitglieder die Neurotiker tatsächlich zu sorgen haben. Von unseren 71 Männern waren 63 verheiratet, von den Frauen nur 16. Die Kinderzahl — wobei nur erhaltungspflichtige Kinder gezählt wurden — betrug nur in einem Falle über 10. Die Mehrzahl (30 Männer, 11 Frauen) hatten zwei bis fünf Kinder; nur 15 fünf bis zehn Kinder; für gar keine Kinder hatten angeblich 43 zu sorgen. Eine wesentliche Erhöhung der Kinderzahl in der Zeit nach dem Unfallsrenten- bzw. KDB-Antrag konnte nicht konstatiert werden; dagegen fiel in 10 Fällen der Termin der Eheschließung unmittelbar in die Zeit nach dem Rentenantrag.

Als nächstes wurden die Zusammenhänge zwischen somatischer Konstitution und Häufigkeit der Neurosen untersucht. Wir haben dabei die von *Kretschmer* gegebene Einteilung unseren Untersuchungen zugrunde gelegt. Leider war es nicht möglich, genaue Messungen auszuführen. Infolgedessen ist die Berücksichtigung vor allem der Untergruppen nicht vollständig möglich gewesen. Die Ergebnisse zeigt die nachfolgende Tabelle:

	Asthenischen		Anzahl der Neurotiker in der Gruppe der Athletischen		Pyknischen		Dysplastischen	
	Abs.Z.	%	a	b	a	b	a	b
M.	24	33,8	15	21,1	12	16,9	20	28,2
Fr.	11	37,9	0	0	6	20,7	12	41,4

Besonderes Interesse gewinnen diese Zahlen, wenn wir sie mit der von *Georgi* bearbeiteten Statistik der schlesischen Bevölkerung vergleichen. Während die von *Georgi* angegebenen Prozentzahlen für Astheniker (33,7) und Athletiker (15,5) mit den unsrigen (35 und 15) gut übereinstimmen, besteht eine auffallende Verschiebung in bezug auf Dysplastische und Pyknische. Erstere sind unter unseren Neurotikern in 32%, bei *Georgi* dagegen 20,2%, letztere bei uns mit 18%, bei *Georgi*

mit 27,9% vertreten. Es ergibt sich daraus, daß die Dysplastiker relativ sehr häufig, die Pykniker relativ selten an Rentenneurose erkranken. Diese Verschiebung bei unserem Material steht in Widerspruch zu dem Ergebnis *Enkes*, der keine besondere Affinität der Unfallneurosen zu einem der großen Konstutionskreise feststellt. Daß eine körperliche Minderwertigkeit, die mit mangelnder seelischer Widerstandskraft einhergeht, bei den Dysplastischen vorliegen muß, ergibt sich weiterhin aus der Tatsache, daß sich unter unseren 32 Dysplastischen 16 manifest endokrin Gestörte (darunter sechs Frauen) und neun Dysraphische (darunter nur eine Frau) befinden. Von weiterem Interesse ist, wie häufig eine vegetative Stigmatisation vorliegt. Bei aller Vorsicht, die bei der Bewertung vegetativer Zeichen angezeigt erscheint, ist es doch auffallend, daß sich unter 71 Männern 38, unter 29 Frauen sogar 22 vegetativ Labile fanden. Die Verteilung der vegetativen Stigmatisation ergibt folgende Tabelle: Unter 60 vegetativ Stigmatisierten fielen auf die Gruppe der

	Asthenisch.	Athletisch.	Pyknisch.	Dysplastisch.
Männer:	10	7	6	15
Frauen:	9	0	2	11
	19	7	8	26

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß am häufigsten die Gruppe der Dysplastischen (43,3%) befallen ist, nächstdem jene der Astheniker (31%). Zusammenfassend ist demnach zu sagen, daß unter den Rentenneurotikern Individuen mit dysplastischer Konstitution besonders stark vertreten sind und daß auch die Anzahl der vegetativ Labilen eine auffallend hohe ist, wobei noch zu bemerken wäre, daß die vegetativ Labilen gerade in der Gruppe der Dysplastiker am häufigsten sind. Die letztere Tatsache dürfte durch die enge Korrelation zwischen vegetativer Stigmatisierung und endokrinen Störungen (unter unseren Dysplastikern fanden sich allein sieben Dysthyreotische) hinreichend erklärt sein.

In diesem Zusammenhang ist weiterhin von Interesse, ob sich eine bestimmte Affinität zwischen Körperkonstitution und Art der Neurose auffinden läßt. Bei der Bearbeitung dieser Frage sind wir von folgenden Gesichtspunkten ausgegangen. Zunächst haben wir nach allgemeinen und lokalen Reaktionsweisen eingeteilt, wobei freilich vorausgesetzt wird, daß in allen Fällen gewisse allgemeine Reaktionen aufgetreten sind. Diese Allgemeinerscheinungen (Schwächegefühl, Schwindel und Kopfschmerzen) spielen jedoch in der Gruppe der lokalen Reaktionen nur eine bescheidene Rolle.

Die Untersuchungen ergaben folgendes:

	Allg. Reakt.	Lok. Reakt.	%
Asthen.:	27 (9 Fr.)	9 (2 Fr.)	36
Athlet.:	10 (0)	4 (0)	14
Pyknische:	7 (3 Fr.)	10 (3 Fr.)	17
Dysplast.:	23 (7 „)	10 (5 „)	33

Auffallend ist hier, daß allein bei den Pyknischen der Prozentsatz der Neurotiker, die vorwiegend lokale Reaktionen aufweisen, gegenüber denjenigen, die allgemeine Reaktionen zeigen, überwiegt. Weiterhin ist hervorzuheben, daß von den neun Organneurosen fünf Personen Pykniker mit Herzneurosen, zwei Asthenische mit Magenneurosen und zwei Dysplastische (je eine Herz- und Magenneurose) waren. Unter den sieben Schüttelzitterern war kein Pykniker, wie auch in nur einem Fall psychogene Anfälle bei einer Pyknika vorhanden waren, während von den insgesamt 21 Neurotikern, die an Anfällen litten, 10 Dysplastiker waren, die, wie ausdrücklich hervorgehoben werden soll, keinerlei epileptische Symptome boten.

Bei der Betrachtung der seelischen Konstitution haben wir versucht, unser Material in Anlehnung an die *Jasper*sche Einteilung nach folgenden Gesichtspunkten zu analysieren: Zunächst wurden die intellektuellen Fähigkeiten, dann die Gesamtpersönlichkeit mit besonderer Berücksichtigung des Trieblebens betrachtet.

Es stellte sich dabei heraus, daß sich unter den 100 aus den verschiedensten Bildungsklassen sich zusammensetzenden Neurotikern an durchschnittlich Begabten 27 Männer und 6 Frauen, an Debilen 17 Männer und 6 Frauen, an leicht Debilen 22 Männer und 11 Frauen, an Gutbegabten 5 Männer und 6 Frauen befanden. Somit waren also 39 Männer und 17 Frauen unterdurchschnittlich begabt, das sind 54% Männer und 63% Frauen. Im Gegensatz hierzu fand *Jolly* nur 38% Minderbegabte. Der verhältnismäßig hohe Prozentsatz der gutbegabten Frauen ist wohl ein Zufallsbefund und entspricht der Zusammensetzung des Materials aus verhältnismäßig vielen Beamtinnen. Wenn *Enke* der Debilität eine unwesentliche Rolle bei der Auslösung der Neurose zusprach, so entspricht dies auch unseren Erfahrungen. Wesentlich scheint dagegen die Debilität die Ausgestaltung der Neurose zu bestimmen. So wiesen alle von uns untersuchten Debilen Zittern und Pseudodemenz auf. Allerdings produzierten auch durchschnittlich Begabte in einem geringen Prozentsatz Pseudodemenz.

Unsere Untersuchungsergebnisse über das Triebleben der Neurotiker sind leider recht unvollständig. Als wesentlich sei

erwähnt, daß 41 Neurotiker, darunter sieben Frauen, ausgesprochen triebschwache, dem Leben und der Arbeit gegenüber passive Menschen waren. Ihrer Gesamtpersönlichkeit nach gehören sie zu folgenden der später aufgestellten Gruppen:

Haltlose:	14	Männer	und 2	Frauen
Autistische:	6	„	„ 1	Frau
Psychasthen.:	4	„	„ 2	Frauen
Depressive	7	„	„ 1	Frau
Hysterische:	3	„	„ 1	„

Die Sexualkonstitution konnte nur in 53% der Fälle hinreichend geklärt werden. Es fanden sich unter diesen nur 21 von normaler Sexualität; die übrigen 19 Männer und 13 Frauen waren abwegig bzw. unterwertig, wobei erwähnt werden muß, daß 6 von den 19 Männern schon jenseits der 50er Jahre standen. Unsere Befunde stimmen mit jenen von *Enke* überein.

Bei den Untersuchungen über die seelische Gesamtkonstitution unserer Neurotiker stellte es sich heraus, daß fast alle, auch schon ehe sie ihre neurotische Reaktion bekamen, nach irgendeiner Richtung auffällig gewesen waren. So finden sich unter den 100 Fällen allein acht Kriminelle; unter diesen ist eine Frau.

Für die Einordnung der Probanden schienen uns die Psychopathengruppen von *Kahn* zweckmäßig. Tatsächlich ließen sich alle 100 Fälle zwanglos unterbringen. Ausgesprochen Anankastische waren nicht vorhanden, obwohl Andeutungen von Zwangserscheinungen in vielen Fällen nachweisbar waren, die in die Gruppe der Hypochondrisch-depressiven gehörten. Desgleichen mußten Probanden mit Verschrobenheiten nach ihren beherrschenden Wesenszügen in die verschiedensten anderen Gruppen eingeordnet werden. Dagegen schien es erforderlich, die Reizbaren, Erregbaren, Epileptoiden für sich gesondert anzuführen. Nach all dem stellt sich unser Material prozentual folgendermaßen dar:

Haltlose (passiv Asoziale, Beeinflußbare, unstetig Labile, Triebschwache): 14%, darunter zwei Frauen.

Kalte Autisten und Egoisten: a) ohne Arbeitsantrieb 12%, darunter drei Frauen, b) Rücksichtslose, Kriminelle: 6%, darunter eine Frau; insgesamt 18%.

Depressiv-Hypochondrische: a) Selbstquälerische 5%, davon drei Frauen, b) Mißmutig-ängstliche 21%, davon fünf Frauen, insgesamt 26%.

Ausgesprochen Querulatorische: 6%, darunter eine Frau. Rein Paranoide: 2%.

Hysterische 12%, darunter vier Frauen.

Reizbare, Erregbare, Epileptoide: 9%, darunter vier Frauen. Psychastheniker 13%, darunter sechs Frauen.

Somit wird das Hauptkontingent von den Hypochondrisch-Depressiven gestellt, wogegen die Querulatorischen sowie die Paranoiden nur in ganz geringer Zahl vertreten sind. Es sei noch erwähnt, daß sich paranoide Züge in geringem Ausmaß (so daß sie das Bild der Persönlichkeit nicht bestimmten) in einem weit höheren Prozentsatz nachweisen ließen.

Wenn wir nun noch kurz erörtern, in welcher Weise sich die einzelnen seelischen Konstitutionen auf die allgemeinen und lokalen Reaktionen verteilen, so finden wir folgendes Ergebnis:

	Allg. R.				Lokal. R.			
Hysterische:	9	davon	4	Frauen	3	davon	1	Frau
Psychasthen.:	8	„	4	„	5	„	2	Frauen
Haltlose:	12	„	1	Frau	2	„	1	Frau
Depr.-Hypoch.:	13	„	3	Frauen	14	„	5	Frauen
Querul.-Paran.:	5	„	0	„	3	„	1	Frau
Reizbare:	8	„	2	„				
Autisten:	12	„	3	„	6	„	1	Frau

Als wesentlichstes Ergebnis tritt hier hervor, daß die Depressiv-Hypochondrischen in weit höherem Maße zu lokalen Reaktionen neigen als die übrigen. Dies entspricht dem oben erhobenen Befund über die Pykniker. Weiterhin ist zu erwähnen, daß die Schüttelzitterer sich lediglich aus den Gruppen der Autisten (2), der Haltlosen (3) und der Hysterischen (2) rekrutieren.

Ehe wir nun zur Analyse einiger völlig geklärter Fälle unseres Materials übergehen, soll noch einiges zur Klärbarkeit überhaupt gesagt werden. Daß sich grundsätzlich alle Fälle aufschließen lassen, liegt ohne weiteres auf der Hand. Außer den rein konstitutionellen Faktoren kommt es ja auf die Lebensgeschichten und die jedem Falle besonderen rein situativen Momente an. Darum ist es auch selbstverständlich, daß sich bestimmte Konstellationen als besonders typische, immer wiederkehrende bei der Fülle der möglichen auslösenden Faktoren nicht aufstellen lassen. Das Übergewicht liegt einmal mehr auf der konstitutionellen Seite, wie z. B. bei den hysterischen Personen, oder mehr auf seiten der Lebensgeschichte und Situation, wie z. B. bei den meisten Haltlosen und Triebhaften. So kommt es, daß die Konstellation zurzeit des Rentenantrages in jedem Falle ihr besonderes Gepräge zeigt. Daß auch bei unserem Material nur 61% befriedigend geklärt werden konnten, liegt, wie schon wiederholt ausgeführt, an der Abneigung der Neurotiker, den wahren Sachverhalt, so weit er ihnen selbst

zugänglich ist, deutlich zu machen. Sie haben ja im Gegenteil allen Anlaß, ausschließlich die anderen Momente zu betonen.

Fall 1. E. J., 29 Jahre alt. Gelernter Kellner.

Es liegt keine familiäre Belastung vor. Die Geschwister sind alle kräftiger als J. Er selbst hat sich normal entwickelt und lernte in der Schule gut. Nach der Schulzeit ging er als Kellner in die Lehre. 1919 bis 1922 war er beim Militär und ging danach als Steward zur See bis 1928. Anschließend war er im Bergwerk als Häuer. Die Körperarbeit fiel ihm zwar schwer, doch hat er im Akkord mit am meisten verdient.

1928 erster Unfall (Brustquetschung und Schürfungen an den Händen und Füßen). Nach einigen Wochen trat völlige Wiederherstellung ein. Damals stellte J. keinen Rentenantrag. 1929 zweiter Unfall. Er wurde wieder von stürzenden Gesteinsmassen erfaßt und erlitt eine Commotio. Nach einigen Wochen Krankenhausaufenthalt wurde er zwar gebessert entlassen; er konnte jedoch nur leichte Arbeit verrichten wegen der weiterbestehenden Kopf- und Rückenschmerzen. 1930 fiel er bei einem Erholungsaufenthalt durch aufwieglerisches Verhalten auf und wurde vorzeitig entlassen. Auch in der Folgezeit ließen die Beschwerden nicht nach. J. konnte keine körperliche Arbeit mehr leisten und ging deshalb zu seinem Schwager, in dessen Gastwirtschaft er kleine Dienste versah, wie etwa den Bürodienst und die Aufsicht über die übrigen Angestellten.

Kurz vor dem zweiten Unfall hatte J. sich verheiratet. Seine Ehe ist nicht gut; es kommt oft zu Streitigkeiten.

Körperlicher Befund: Astheniker mit Degenerationszeichen (asymmetrischer Kopf, Thorax en bâteau, Spina bifida, mangelhafte Behaarung). Starke Myopie. Vasolabilität. Leichte Struma.

Psychischer Befund: Mittlere Intelligenz. Ernst, verschlossen, gespannt, gereizt, unzufrieden, nörgelnd, verbissen, halsstarrig.

Bei J. haben wir es mit einem ruhelosen, unsteten Menschen zu tun. Seine glücklichste Zeit war — nach seinen eigenen Aussagen — die Zeit, in der er als Steward auf der See war. Er war stets tüchtig, strebsam und ehrgeizig. Keine Arbeit war ihm zu viel. Mit seinen Kollegen und Vorgesetzten hatte er aber auch damals schon leicht Streit und Händel. Es überkam ihn dann eine verbissene, sinnlose Wut; stets war er geneigt, alles übel zu nehmen, auch wenn ihm gar kein Unrecht geschehen war.

Doch wäre alles gut gegangen, wenn er nicht aus Arbeitsmangel 1928 den Beruf hätte wechseln müssen. Dies war der entscheidende Wendepunkt in seinem Leben. Er mußte sich auf den Beruf als Häuer umstellen, der ihm bei seiner schwächlichen Körperkonstitution nicht recht lag. Trotzdem tat er mit der ihm eigenen Zähigkeit seine Arbeit, ja, er leistete sogar sehr Gutes bei der Akkordarbeit. Bei dem ersten Unfall kurz nach dem Beginn seiner Tätigkeit im Bergwerk war sein Arbeitswille noch nicht erlahmt. Erst nach dem zweiten Unfall 1929 will es nicht mehr recht gehen, obwohl dieser zweite Unfall leich-

ter als der erste war. J. bekommt allerlei Beschwerden, die ihn hindern, volle Arbeit zu leisten. Dazu kommt seine Heirat und damit anscheinend die Möglichkeit eines Auswegs. Er geht in die Gastwirtschaft — er ist ja gelernter Kellner — seines Schwagers. Doch auch hier gibt es nur neue Enttäuschungen. Er kann sich nicht in den Zwang und die Anforderungen eines engen Familienlebens hineinfinden. Auch mit seiner Ehe stimmt es nicht. J. stellt fest, daß seine Empfindungen für seine Frau, die er schon lange Jahre kannte, bald nach der Eheschließung nicht mehr ausreichen, um ein leidliches Einvernehmen zu sichern. Seine alte Reizbarkeit gibt täglich Anlaß zu Streit. Dazu kommt ein weiterer Konflikt, der für ihn, der immer im Recht sein muß, sehr beschämend ist; er kann seine Frau sexuell nicht mehr befriedigen. So wird aus ihm der gequälte und gespannte Mensch, den wir in halsstarriger Verbissenheit seinen Rentenkampf im festen Glauben an sein gutes Recht führen sehen. Er ist nicht arbeitsunwillig. Aber er muß einen Ausweg aus den gegenwärtigen Schwierigkeiten finden, und dazu könnte ihm die Anerkennung seiner Beschwerden und seiner schweren Schädigung durch eine Rente verhelfen, die sein sexuelles Versagen entschuldigen und ihn unabhängig von seiner augenblicklichen Stellung machen würde, die ihm wegen der Abhängigkeit von seiner Frau und deren Familie auf die Dauer unerträglich ist.

Selbst wenn es hier zunächst scheinen könnte, als hätten wir es mit einer Rechtsneurose im *Weizsäcker*schen Sinne zu tun, so liegen die Ursachen, die J. in den Rentenkampf hineingetrieben haben, doch viel tiefer in seiner Persönlichkeit und deren unzureichenden Möglichkeiten, mit den zufälligen äußeren Gegebenheiten fertig zu werden, verborgen. J. ist ein unsteter, ewig unzufriedener Psychopath, der bei seiner schwächlichen Körperkonstitution dem Leben nur gewachsen ist, wenn es ihm nicht zu viel Schwierigkeiten bietet.

Fall 2. A. H., 52 Jahre, Buchhalter.

Der Vater ist ein reizbarer Alkoholiker. Die Mutter leidet an Migräne. H. selbst hat sich normal entwickelt. In der Schule lernte er sehr schlecht und blieb wiederholt sitzen. Er mußte auf dringendes Anraten der Lehrer mit dem Einjährigen vom Gymnasium abgehen. Darnach war er ein Jahr lang beim Gericht Schreiberlehrling. Es wurde ihm jedoch zu viel. Er bekam einen Nervenzusammenbruch und mußte seinen Beruf wechseln. So wurde er Kaufmann und versah die verschiedensten Stellen, wurde jedoch seiner Langsamkeit und Umständlichkeit wegen immer wieder entlassen, bis er schließlich 1905 eine Dauerstellung erhielt. Er wurde durch seinen Chef begünstigt und bekam eine Stelle als Lohnbürovorsteher, wurde jedoch nur mit seiner Arbeit fertig, wenn er Überstunden machte. Im Jahre 1926 mußte wegen Sparmaßnahmen ein größeres Pensum bewältigt werden. Nach kurzer Zeit erlitt er

einen Nervenzusammenbruch und mußte mehrere Monate lang dem Dienst fernbleiben. Inzwischen war ein neuer Chef gekommen, mit dem H. sich oft überwarf. Er bekam nicht wieder denselben Posten und wurde schließlich 1929 abgebaut. Seitdem lebte er von Wohlfahrtsunterstützung. Den Hauptunterhalt bestritt seine Frau durch Handarbeiten. 1930 machte H. den Versuch, Krankenkassenbeamter zu werden, fiel jedoch bei der Prüfung durch. Darnach versagte er völlig und reichte einen Invalidisierungsantrag wegen zunehmender geistiger Schwäche ein. Er klagt über allgemeine körperliche Schwäche, Kopfschmerzen, Schwindel.

Körperlicher Befund: Athletischer Habitus. Linkshänder. Keine Degenerationszeichen. — Seelischer Befund: Torpid, umständlich, schwerfällig, mißmutig, griesgrämig, nicht aus der Ruhe zu bringen, leicht debil, ohne irgendwelche besonderen intellektuellen Ausfälle.

Der zurzeit des Rentenantrages 52jährige Mann ist in seinem ganzen Leben nicht zur Ruhe und Befriedigung gekommen. Er hatte es stets schwerer als die anderen. Von Hause aus ist er in jeder Hinsicht bescheiden angelegt. Intellektuell ist er weit unter dem Durchschnitt, seine Affekte sind matt, sein ganzes Lebenstempo ist langsam. Zu jedem Entschluß braucht er Zeit, jede Handlung ist für ihn eine Aufgabe, die erst längere Überlegung erfordert und deren Ausmaß und Bedeutung er schließlich doch nicht recht ermessen kann.

Schon die Schule bot ihm fast unüberwindliche Schwierigkeiten. Er blieb wiederholt sitzen und mußte schließlich mit dem Einjährigen, weil es gar nicht mehr weiterging, abgehen, H. reagierte zum ersten Male mit 17 Jahren auf die Schwierigkeiten des Berufes — er war damals Gerichtsschreiber — mit einem Nervenzusammenbruch, so daß er umsatteln mußte. Auch als Kaufmann wollte es später nicht recht gehen. H. war nie länger als einige Monate in einer Stelle; stets wurde ihm gekündigt. Da fand er 1905 einen Chef, der sich aus äußeren Gründen für ihn interessierte und ihn in jeder Weise stützte. So geriet H. in einen Posten hinein (Vorsteher des Lohnbüros), dem er eigentlich nicht gewachsen war. Er konnte seine Arbeit nur schaffen, wenn er täglich einige Stunden über die Dienstzeit hinaus arbeitete. Dies konnte ihn nicht gerade lebensfreudiger machen. Er war stets ein mürrischer, nörgelnder Vorgesetzter, der jedes kleinste Vergehen scharf rügte und weitermeldete. Zu Hause war H. ebenfalls unzufrieden, quälte und tyrannisierte seine Familie. Dennoch ging es leidlich und ohne wesentlichen Zwischenfall bis zum Jahre 1926. Da bekam das Geschäft einen neuen Chef, der mit H. nicht so nachsichtig war und ihn mit einem größeren Arbeitspensum belastete, kurz nachdem er aus einem längeren Erholungsaufenthalt zurückgekommen war. Erst als die Arbeit durch Verkleinerung des von ihm zu bearbeitenden Ressorts vermindert worden war, wurde H. wieder voll dienst-

fähig. Ganz gut ist es aber nie wieder geworden. So wurde H. 1929 mit abgebaut, und nun begann eine seelische Umstellung. Er ließ seine Frau verdienen, während er selbst völlig ratlos und zu keiner Aktivität mehr fähig war. Er konnte sich mit seiner mangelhaften Intelligenz und seinem Egoismus nicht auf die neuen Verhältnisse einstellen. Da versuchte er 1930 die Prüfung als Krankenkassenangestellter zu bestehen. Dies gelang ihm jedoch nicht und dadurch ist ihm die Zukunft völlig aussichtslos geworden. Es gab keinen anderen Ausweg als den der Invalidisierung. Selbstverständlich — so sagte sich H. in seiner mangelhaften Selbstkritik — mußte eine erworbene geistige Schwäche an dieser Fehlleistung schuld sein. In seiner Primitivität kann er sich nicht eingestehen, daß seine Leistungen ja noch nie ausgereicht haben. H. ist müde geworden im Kampf um das Dasein; er ist den erhöhten Anforderungen des erschwerten Lebens nicht gewachsen und so wirft ihn diese letzte Niederlage völlig aus dem Gleichgewicht. Er zieht sich einfach zurück und braucht nur die Linien seines Wesens zu unterstreichen, um sich schwer krank und dadurch leistungsunfähig zu fühlen.

Wir haben es hier mit einem passiven, schwerfälligen Autisten zu tun, der durch eine Fülle exogener Faktoren aus dem Gleichgewicht geraten ist und nun mit einer Unsicherheit reagiert, die vielleicht schon der Vorbote der abnehmenden Leistungsfähigkeit des Rückbildungsalters und als Rückzugsgefecht aufzufassen ist.

Fall 3. J. S., 45 Jahre, Häuer.

Die Familienanamnese ist ohne Besonderheiten. Er selbst hat sich normal entwickelt und in der Schule gut gelernt. Ernstere Erkrankungen hat er nicht durchgemacht. Sein Vater war Landwirt; das Anwesen ging später in den Besitz des älteren Bruders über. Bis zu seinem 18. Lebensjahr hat S. selbst mit in der Wirtschaft gearbeitet. Dann ging er ins Bergwerk, wo er 23 Jahre lang (bis zum Jahre 1925) als Arbeiter tätig war. Seine erste Frau starb 1914 nach einer sehr guten Ehe. 1917 verheiratete er sich zum zweiten Male und hat aus dieser Ehe zwei Kinder. Auch in dieser Ehe ging es zunächst leidlich, bis S. 1921 durch die polnische Inflation sein ganzes Geld verlor, das er als Hypothek auf einem Grundstück hatte. Da er für Polen optiert hatte, wurde er 1925 aus dem deutschen Werk entlassen. Seitdem geht es ihm schlecht. Er wurde schwächlich, bekam Händezittern und Magenbeschwerden. Er geriet ständig in Streit mit seiner Frau, welche die ganze Familie ernähren mußte und stets auf ihn schimpfte. Sie warf ihm vor, daß er nichts schaffe, daß er faul zu Hause sitze, »besser gar keinen Mann als ein solcher«, wobei die Frau auch seine verminderte Sexualität meinte. 1930 stellte er auf Wunsch der Frau, weil es gar nicht mehr gehen wollte, einen Invalidisierungsantrag. Bis dahin hatte er noch leichtere Arbeiten in der Wirtschaft seines Bruders versehen.

Körperlicher Befund: Asthenischer Habitus. Leichte Kyphose. Schlechter Ernährungszustand.

Seelischer Befund: Scheu, weint leicht, debil, affekt- und stimmungslabil.

S. ist schon von Hause aus dem Lebenskampf wenig gewachsen. Als psychischer und körperlicher Astheniker, dabei von leichter Debilität, konnte er gerade mit Aufwendung aller Kraft und Energie durchhalten, so lange keine besonderen Ansprüche an ihn gestellt wurden. Schon der Beruf als Bergarbeiter bedeutete für den Sohn eines mittleren Bauerngutsbesitzers sozialen Abstieg. Dazu kam die schlechte Ehe mit einer menschlich überlegenen, energischen und tatkräftigen Frau, die ihn unter anderen Bedingungen geheiratet hatte als zur Zeit der Entlassung. Sie war es auch, die ihm ständig den Verlust seines Vermögens vorhielt, die ihm, der ohne Schuld sein Brot verloren hatte, ständig die Arbeitslosigkeit und viel mehr noch Arbeitsunlust vorwarf. Auch der Ausweg, bei dem Bruder zu arbeiten, der in guten Verhältnissen lebt, hielt ihm immer wieder das eigene Mißgeschick vor Augen, in das er unverschuldet durch Verkettung einer Reihe ungünstiger Faktoren hineingeraten war. All dies schafft in ihm eine schwere Verstimmung. Er weiß sich keinen Rat, ist auch seiner Anlage nach viel zu passiv, um irgend etwas Neues zu unternehmen. So wird er noch scheuer, zieht sich ganz in sich zurück und bekommt eine Fülle von Beschwerden, die deutlich demonstrieren, daß er zu keiner geregelten Tätigkeit fähig ist. Aus dieser Situation heraus veranlaßt ihn die lebenstüchtige Frau, den Invalidisierungsantrag zu stellen.

Bei S. liegen die Tatsachen, die ihn den Ausweg der Rente suchen lassen, ziemlich einfach. Er ist ein körperlich und seelisch asthenischer Mensch, der zu Verstimmungen neigt, der jedoch, so lange alles äußere verhältnismäßig glatt ging, durchhielt, nunmehr aber, äußerlich im Mißgeschick, unter einer Fülle mißlicher Umstände völlig versagt und sich einfach hängen läßt. Er ist so erlahmt, daß er in allem seiner Frau nachgibt und sich von ihr auch in den Rentenkampf hineinstoßen läßt.

Fall 4. M. K., 40 Jahre alt, Landwirtstochter, verehelichte Stellenbesitzersfrau.

Die Familienanamnese ist ohne Belang. K. selbst hat sich normal entwickelt, war ein lebhafter, aktiver Mensch. In der Schule lernte sie sehr gut. Ihre Begabung war über dem Durchschnitt, so daß der Lehrer und der Pfarrer rieten, sie etwas lernen zu lassen. Die Eltern willigten jedoch nicht ein. K. mußte in der großen Wirtschaft mithelfen. »Bauer soll Bauer bleiben«, sagte der Vater. Vorübergehend war K. zur Erlernung des Haushaltes in Stellung. Mit 30 Jahren heiratete sie ihren jetzigen Mann, der jedoch nur eine kleine Stelle besaß, und in viel beschränkteren Verhältnissen lebte, als ihre Eltern. Mit ihrem mitgebrachten Gelde richtete sie eine Gärtnerei ein und arbeitete trotz der vielen Geburten (fünf, davon zwei nach dem Unfall) tüchtig mit. Die Ehe selbst ist gut.

1928 erlitt sie einen leichten Unfall (Hebelschlag mit der Haumaschine) gegen die rechte Schläfe, Weichteilwunde). Obwohl alles gut verheilte, blieb ein Zucken der rechten Gesichtsseite zurück und Kopfschmerzen. Mit der Zeit traten Anfälle auf, die in Herzklopfen und einfachem Umfallen bestanden und ohne Bewußtseinsverlust verliefen. Mit der Mitarbeit in der Wirtschaft war es aus.

Körperlicher Befund: Kräftig gebaute, knochige, derbe Frau. Bis auf Vasolabilität keine organischen Störungen. Psychogener Fazialistik und psychogene Anfälle.

Psychischer Befund: Leidender schlaffer Gesichtsausdruck ohne depressiven Affekt. Leichte Pseudodemenz bei sonst sehr guter Intelligenz. Verschlossen, ablehnend trotz äußerlicher Freundlichkeit.

Frau K. ist eine heitere, derbe, wohlsituierte Bauerntochter mit einem harten Schädel. Es mußte ihr immer alles nach Wunsch gehen, wenn sie sich wohl fühlen sollte. Die erste große Enttäuschung erlebte sie, als sie nicht, wie sie sich selbst in ihrem Ehrgeiz gewünscht hatte, etwas besseres lernen durfte. Sie hat dies anscheinend auch heute noch nicht ganz verwunden. Eine weitere Enttäuschung war ihre Ehe mit einem Mann, der ihr einerseits geistig unterlegen war und ihr andererseits erst durch ihr eigenes Geld ein einigermaßen standesgemäßes Dasein bieten konnte, wenngleich auch das, was ihr ihr Elternhaus geboten hatte, nicht erreicht werden konnte. Sie war die Tüchtige, Energische, die das Geschäft leitete und die alle Entschlüsse faßte, die auch das Geld verwaltete, obwohl sie durch die ständig zunehmende Kinderzahl ziemlich beansprucht war. Ob sie sich dieser Konflikte in ihrem Leben klar bewußt war, mag dahingestellt sein. Sicher ist jedenfalls, daß sie im Laufe der Jahre verschlossener, zurückhaltender und reizbarer wurde, obgleich sie immer bemüht war, äußerlich gleichmäßig und zufrieden zu erscheinen.

Da kam im Jahre 1929, zur Zeit ihrer vierten Gravidität, der geringfügige Unfall und damit eine Fülle nicht zu behebender Beschwerden. Die bis dahin tüchtige Frau, die keine Rücksicht auf sich selbst kannte, ließ sich gehen, wurde schwankend, unausgeglichen, wehleidig, kurz, eine völlig umgewandelte Persönlichkeit. Es geht ihr nicht um die Rente, also um den wirtschaftlichen Gewinn, sie ist ja noch immer, trotz der inzwischen auf fünf Köpfe angewachsenen Kinderzahl, gut gestellt. Ihr Mann steht dem ganzen völlig verständnislos gegenüber. Er bewundert sie nach wie vor und bemitleidet sie in ihrer schweren Erkrankung. Obwohl der eigentliche Kampf sich demnach allein in ihrem Inneren abspielt und den anderen nicht sichtbar ist, tritt doch in dem Demonstrativen ihrer angeblichen Krankheitssymptome deutlich ihr gesteigertes Selbstbewußtsein sowie das Bedürfnis, sich

herauszuheben und beachtet zu werden, zutage, dem doch letzten Endes Unterlegensein und Zwiespältigkeit zugrunde liegen.

Bei Frau K., die anlagemäßig eine kühle, überlegene, autistische Persönlichkeit ist, haben wir eine recht charakteristische Situation für die Entstehung von neurologischen Reaktionen. Ihr gesteigertes Selbstbewußtsein steht im Kampf mit dem, was sie in ihrer Ehe und ihrem Stande nach darstellt.

Fall 5. A. S., 51 Jahre alt, Bedienungsfrau, verw. Malermeisterfrau. Die ganze Familie ist nervös. Die Großmutter mütterlichseits war geisteskrank und starb in einer Anstalt. S. hatte als Kind Rachitis, hat sich sonst jedoch normal entwickelt. Sie war immer anschmiegsam und leicht lenkbar. Mit dem Lernen ging es so schlecht, daß sie die oberste Klasse der Dorfschule nicht erreichte. Nach der Schulzeit war S. bis zu ihrem 33. Lebensjahr als Hausmädchen tätig. Im Mai 1914 heiratete sie. Ihr Mann kam noch im ersten Kriegsjahr ins Feld und starb 1918 in der Gefangenschaft. S. ist nie gravide gewesen. Nach dem Tode ihres Mannes hat sie wieder gearbeitet bis vor ca. 3 Jahren. Nur in der Zeit der Ehe hat sie sich richtig wohl gefühlt, als sie nicht selbst alle Entschlüsse fassen mußte. Die Arbeit fiel ihr zeitweise sehr schwer. Seit drei Jahren ist sie so nervös und unruhig geworden, daß sie gar nichts mehr tun kann. 1928 stellte sie einen Invalidisierungsantrag.

Körperlicher Befund: Pyknika, über ihre Jahre hinaus gealtert. Leichte Struma. Alte Spitzenzirrhose. Vasolabilität. Seit 2 Jahren Menopause.

Psychischer Befund: Leicht depressiv, doch äußerst stimmungslabil, fahrig, unruhig, kindisch geschwätzig und übertrieben, sehr anlehnungsbedürftig. Debilität.

Charakteristisch für die Persönlichkeit der S. ist ihr eigener Ausspruch, daß sie sich nur in den wenigen Jahren ihrer Ehe richtig wohl gefühlt habe. Sie war schon immer eine unselbständige, anlehnungsbedürftige Frau, die nur rein mechanische Arbeiten zu leisten imstande war und die bei jeder größeren Anforderung zusammenbrach. Dazu ist sie schwachsinnig und übersieht schwer die Augenblickssituation. Sie scheint von einer ständigen Angst und Unruhe besessen zu sein, es könnte ihr irgend etwas Unvorhergesehenes zustoßen. Daher ist sie hastig und fahrig und nie ganz bei der Sache. Sie muß ja auf zu vieles zu gleicher Zeit aufpassen. Sie ist auch zu keiner inneren Entwicklung gekommen. Sie blieb ihr Leben lang ein unbeholfenes, insuffizientes Geschöpf. Der enge Gesichtskreis, die Neigung zu Gemütsverstimmungen in ihrer Hilfslosigkeit schaffen den Boden ihrer übermäßigen Neigung zur Selbstbetrachtung, die sich auch früher schon in hypochondrischen Klagen und psychogenen Beschwerden ausdrückte. So kommt es, daß die tatsächlich vorhandenen Beschwerden durch das Klimakterium derart überwertet und ausgestaltet werden, daß daraus eine völlige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet wird.

Es handelt sich demnach im Falle S. um eine konstitutionell hypochondrisch-depressive, schwachsinnige Persönlichkeit, die schon wiederholt in ihrem Leben mit Versagen reagierte und die den Kampf endgültig unter den Beschwerden des Klimakteriums aufgibt.

Fall 6. H. B., 31 Jahre, Telephonistin.

Die Mutter leidet an flüchtigen Oedemen mit Migräne und soll sehr nervös sein. Die übrige Familie ist gesund. Körperlich ist B. immer schwächlich gewesen. Sie war ein scheues, verschlossenes, zurückgezogenes Kind, das sich an niemanden anschloß. Sie gab sich viel ihren lebhaften Phantasien hin. B. war immer zart und wenig leistungsfähig und das Lernen bereitete ihr erhebliche Schwierigkeiten. Ihre Stimmungslage war meist depressiv. Sie hatte häufig mit Angstzuständen zu tun. Nach der Schulzeit ging sie auf die Handelsschule, schaffte ihr Pensum aber nur mit Nachhilfeunterricht. Darnach war sie als Helferin am evangelischen Konsistorium. Nebenbei wollte sie das Abiturium machen, um Pfarramtskandidatin zu werden, da sie schon immer einen besonderen Hang zum Religiösen hatte. 1920 ging sie, da sie verdienen mußte, zur Post. 1925 wurde sie heimlich gegen den Willen der Eltern katholisch. Als sie zu Hause auf Widerspruch stieß, verließ sie kurzerhand das Elternhaus. In den darauf folgenden Jahren litt sie wiederholt an Bronchialkatarrh mit längerer Dienstversäumnis. Endgültig versagte sie, als sie mit einer neu eingeführten Rechenmaschine nicht zu Rande kommen konnte und sich dadurch ihrer Meinung nach überanstrengte. Seit März 1931 hat sie nun nicht mehr gearbeitet und stellte einen Invalidisierungsantrag wegen Kopfschmerzen, Schwäche, Zittern und Bronchialkatarrh. Sie war stets verstimmt, leicht zu Tränen geneigt und schloß sich an Menschen nicht mehr an.

Körperlicher Befund: Asthenischer, infantiler Habitus. Vasolabilität. Asymmetrisches Gesicht. Virgo intacta.

Psychischer Befund: Äußerst labile Stimmungslage. Kindisch, albern, unentschieden und schwankend, initiativelos, egozentrisch, leichte Debilität mit Neigung zu Pseudologismus.

Die Anlagen, die B. von Geburt her mitbringt, sind von vornherein dazu angetan, ihr den Beruf sehr schwer zu machen. Sie ist ein zarter, äußerst empfindsamer Mensch, der stets verletzt ist und sich daher in sich selbst verkriecht. So gewinnt sie niemals rechten Kontakt mit den Mitmenschen. Schon in der Kinderstube ist sie die Schwächliche, Unterlegene, die von den Geschwistern wegen ihrer Phantastereien gehänselt wird. Ähnlich ergeht es ihr auch später. Da sie zugleich auch schwach begabt ist, fällt ihr jede Leistung schwer. Zudem bleibt sie in ihrer seelischen Entwicklung auf einem recht kindlichen Niveau, so daß sie allen praktischen Fragen gegenüber uneinsichtig ist. In ihrer Verlegenheit klammert sie sich an die Religion, und es ist durchaus deutlich, daß sie, so lange sie irgend etwas erhofft, auch im Beruf leistungsfähiger ist. Doch ihre Spannkraft hält auch hier nicht stand. So wenig wie sie nach den Aussagen ihres

Lehrers sich religiös weiter vertiefen kann, ebensowenig hält sie die jahrelange Anstrengung des Postdienstes aus. Sie hat bei ihrer schwächlichen Konstitution stets leicht Beschwerden. Dies nimmt sie zum Anlaß, um sich immer wieder dem Dienst zu entziehen, allerdings ohne sich bei ihrer mangelhaften Selbstkritik über den wahren Tatbestand im Klaren zu sein. Da sie ohne jeden Kontakt mit anderen Menschen ist — sie hatte auch mit ihrer Familie kurze Zeit nach der Konversion gebrochen — wird sie durch niemanden beraten. Zudem scheint B. in ihrer egozentrischen Einstellung auf sich selbst und auf ihre Leiden und ihr Unverstandensein ganz glücklich zu sein; sie kann es gar nicht begreifen, daß sie arbeiten soll, es fehlt ihr der notwendige Lebensernst. Die Arbeit ist ihr unangenehm, eine Invalidisierung könnte sie für immer befreien, so daß sie sich ganz ihren weltfremden Träumereien überlassen könnte.

In B. haben wir eine überaus empfindsame, dem Leben und seinen Anforderungen absolut verständnislos gegenüberstehende, autistische Persönlichkeit vor uns, deren schwächliche, mit Degenerationszeichen behaftete Körperkonstitution ihr die Handhabe für einen Rückzug aus der Tätigkeit und dem Umgang mit Menschen bietet.

Wenn wir allein diese sechs Fälle betrachten, so sehen wir, wie vielgestaltig die Faktoren sind, deren Zusammenspiel eine Rentenneurose schaffen kann, und daß sich eine Schematisierung ganz offenbar nicht durchführen läßt. Andererseits zeigt sich, daß die Analyse derartiger Fälle unbedingt erforderlich ist, will man überhaupt einen Einblick in das seelische Geschehen gewinnen, das sich beim »Rentenneurotiker« abspielt.

Die wenigen durchgeführten Einzelanalysen zeigen, daß dem Rentenbegehren als solchem vielfach nur eine bescheidene Rolle zukommt. Gewiß handelt es sich bei der Fragestellung an den Gutachter immer darum, ob wirtschaftliche Vorteile gewährt werden sollen oder nicht, und damit wird auch der Gutachter geneigt sein, die betroffenen Menschen immer wieder vom Gesichtspunkt ihres Rentenverlangens zu betrachten und dem Rentenverlangen als solchem eine entscheidende Motivationstiefe beizumessen. Dennoch bleibt schon dem einfachen Zuseher nicht verborgen, daß es sich letzten Endes vielfach um ganz andere Dinge handelt, als um die geringere oder erheblichere geldliche Entschädigung. Vielmehr treffen wir auf die gleichen chronischen Lebenskonflikte, die allen anderen neurotischen Reaktionen und Erkrankungen zugrunde liegen, auch solchen, bei denen nicht im entferntesten die Erlangung einer geldlichen Entschädigung in Frage kommt. Es geht um die Rettung der Selbstachtung, des Selbstwertes, um die Berechtigung, den hoffnungs-

losen Kampf um die Verwirklichung von Werten aufzugeben, die vom Unzulänglichem doch niemals erlangt werden können. Die Rente ist nur ein bequemer, nach außen sichtbarer Schutz, hinter dem man sich vor sich selbst und vor den anderen verstecken kann, und der zugleich den Vorteil hat, die, wenn auch primitivste Lebenshaltung zu gewährleisten. Hinter der scheinbar geschlossenen und klar durchsichtigen Fassade des Rentenkampfes verbirgt sich in sehr vielen Fällen die gesamte Fülle leidvollen menschlichen Versagens. Das spezifisch Rentenneurotische ist dann nicht mehr als die Uniform, welche die darin verborgenen ganz verschiedenartigen Menschen rein äußerlich einander ähnlich macht.

Diese unsere Betrachtungen treffen natürlich nicht zu auf die anwachsende Schar jener Rentenjäger, die nicht mehr als neurotisch bezeichnet werden können, sondern die einfache klare Schwindler sind und geradlinig auf wirtschaftliche Vorteile abzielen, genau wie sie auch jeden anderen, nicht gar zu offenkundigen Schwindel mitmachen, der ihnen Gewinn bringt. Daß zu solchen Einstellungen heute in den Zeiten schlimmster wirtschaftlicher Not auch ethisch höherstehende, ordentliche Menschen getrieben werden, meist unter dem Einfluß ihrer Umgebung oder dem durchsichtigen und erfolgreichen Rentengewinn von guten Freunden und Nachbarn, das kann nicht fraglich sein. Solche fahrlässige Schwindler und solche Schwindler aus Not haben wir hier nicht berücksichtigt. Zöge man auch sie in den Kreis der Betrachtungen hinein, dann würde natürlich ein ganz anderes Bild entstehen; wir dürften dann aber nicht mehr von Rentenneurosen sprechen, sondern von »Rentenverlangen«. Die Frage würde sich vom Psychiatrischen weit auch nach dem juristischen Interesse hin verschieben. Je mehr man aber die einfachen Schwindler aus dem Kreis der Betrachtung ausschaltet, um so mehr wird die Rentenneurose zu einer vielgestaltigen Mannigfaltigkeit gewöhnlicher Neurosen, in denen das Rentenbegehren zu einer mehr oder weniger bescheidenen Rolle herabsinkt.

Literatur.

Strauß, E.: Geschehnis und Erlebnis, Springer 1930. Zur Begutachtung der hysterischen Störungen nach Unfall und Kriegsdienstbeschädigung, 1927.

Bonhoeffer: Ref. Dez. 1925 über Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei den sog. Unfallsneurosen. D. m. W. 1926, 5; 1927, 1.

Strümpell: D. Z. Nervenheilk. 1916.

Stier: Über die sog. Unfallneurosen, Thieme 1926.

Kahn, E.: In Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. 5.

Freud: Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen, 1919.

Schröder, P.: D. m. W. 1926.

Hoche: D. m. W. 1928, Nr. 29.

Riese: Die Unfallneurosen, Hippokratesverlag 1929.

Enke: Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psych. 113, 1928; 104, 1926; Unfallneurose und Konstitution, Allg. ärztl. Z. f. Psychoth. und psych. Hygiene.

Reichardt: Der heutige Stand der Beurteilung der sog. Unfallneurosen, 1927; D. m. W. 1928, 6.

Schwarz, H.: Mschr. f. Psych. und Neur. 1929, 71.

Kretschmer: Körperbau und Charakter, Springer 1929.

Georgi: In *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. 3.

Jolly: Arch. f. Psych. 89, 1930.

Weizsäcker: Soziale Krankheit und soziale Gesundung, Springer 1930.

Lebenslauf.

Ich, Ruth Meier-Blaauw, bin am 18. 4. 1904 in Lunow, Regierungsbezirk Potsdam, als Tochter des praktischen Arztes Dr. med. Julius Blaauw und seiner Ehefrau Marianne, geb. Lotze geboren. Ich bin katholischer Konfession und preußische Staatsangehörige.

Die Schule besuchte ich in Mannheim und Breslau und bestand die Reifeprüfung im September 1924 an der Gerhard Hauptmann-Oberrealschule in Breslau. Danach besuchte ich die Universitäten Breslau, Innsbruck und München. Das Physikum bestand ich in Breslau im August 1926, die Staatsprüfung in München im Dezember 1929. Danach erledigte ich mein Medizinalpraktikantenjahr zunächst an den inneren Abteilungen des St. Hedwigskrankenhauses (Prof. Dr. Martini) in Berlin und des Krankenhauses München-Schwabing (Prof. Dr. Neubauer) und befinde mich seit dem 4. 8. 1930 an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität in Breslau, wo ich nach Beendigung meines praktischen Jahres am 15. 1. 1931, bis heute als Volontärärztin tätig bin.